

リフレケアH



# 口腔ケアセミナー in 山口

13:00 ~ 14:30

「口腔環境を整える口腔のケア」

九州歯科大学 学生体機能学講座  
老年障害者歯科学分野 助教・病院講師

遠藤 眞美 先生

14:50 ~ 16:20

「日本の医療を口から変えよう！

～脳卒中急性期からのオーラルマネジメント～」

産業医科大学  
リハビリテーション医学講座 学内 講師

高畠 英昭 先生

日時 平成 26 年 7 月 26 日 (土)  
13:00 ~ 16:20 \*受付開始 12:30

会場 カリエンテ山口 1 階大ホール  
(山口県婦人教育文化会館)  
山口市湯田温泉 5-1-1

定員 200 名

裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX でお申し込みください。先着 200 名の方に参加証をお送りします。定員に達した場合は締切前でもお申込みを終了させていただきます。ご了承ください。

参加費用 無料(事前申込みが必要です)

参加職種 看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、  
歯科医師、医師、その他の医療・福祉従事者の参加をお待ち  
しています。

事務局 ビンスターク・スノー株式会社 ライフサイエンス事業部  
東京都新宿区本塩町13  
TEL 03-3226-2143  
FAX 03-3226-2415

共催 山口県歯科衛生士会 イーエヌ大塚製薬株式会社  
ビンスターク・スノー株式会社

## ◆会場のご案内◆



- ◆ J R 山陽本線・新幹線 新山口駅からバス20分  
湯田温泉バス停下車 徒歩6分
- ◆ J R 山口線 湯田温泉駅からタクシーで5分
- ◆ J R 山口線 湯田温泉駅から徒歩で15分

FAX送付先:03(3226)2415

ビーンスターク・スノー(株) ライフサイエンス事業部 行

申込日: 年 月 日

## リフレケアH 口腔ケアセミナーin山口 参加申込書

施設名			
郵便番号	〒		
勤務先 住所	都道 府県	市 郡	区 町村
電話番号		FAX番号	

(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
参加者 代表氏名				

(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				
(ふりがな)		所属部署 (役職)	職種	
氏名				

※ご記入頂きました情報は、弊社からのご案内以外には使用せず、弊社が責任をもって管理いたします。  
※参加証を参加者代表の方に発送しますので、施設名・住所・参加者代表氏名・参加者氏名・部署を必ずご記入下さい。  
※参加証発送の為、7月11日(金)までにお申込下さい。尚、定員になり次第締め切らせていただきます。ご了承下さい。  
※参加証は締め切り後に発送予定です。7月18日(金)までに届かない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。